



Universidad del  
**Rosario**

**Gobernanza y salud en Bogotá, una mirada desde el análisis del contenido.**

**Johan Orlando Peña Novoa**

**Trabajo presentado como requisito para optar por el  
título de Magister en salud pública**

**Directora  
Ana Lucia Casallas Murillo**

**Facultad de Medicina  
Maestría en salud pública  
Universidad del Rosario**

**Bogotá - Colombia  
2020**

**GOBERNANZA Y SALUD EN BOGOTÁ, UNA MIRADA DESDE EL  
ANÁLISIS DEL CONTENIDO.**

*JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA.*

*Enfermero, FUCS. Magister en salud pública, Universidad del Rosario.*

*22 de septiembre de 2020.*

## Resumen

La gobernanza implica la relación entre la pluralidad de actores para la toma de decisiones frente alguna problemática colectiva, en salud, es necesario establecer cómo la gobernanza es abordada en un instrumento de política pública, como es el Plan Territorial de salud. Objetivo. Determinar la coherencia entre la concepción y la implementación del enfoque de gobernanza comparado en dos Planes Territoriales de Salud (PTS) de la ciudad de Bogotá. Metodología. Estudio cualitativo que utilizó el análisis de contenido a partir de unas categorías emergentes en dos PTS para los años 2012 a 2020, comparándolos con informes de gestión de los Comités Operativos Distritales de Infancia y Adolescencia CODIA. Resultados. El PTS 2012-2016 contempló una gobernanza de enfoque analítico, mientras que en el PTS 2016-2020 planteó una visión de gobernanza normativa. Según las categorías, los *puntos nodales* dialogan de forma coherente entre las unidades de análisis para obtener un ejercicio de gobernanza. Bajo la categoría de participación ciudadana y actores, hay elementos contrapuestos desde el enfoque postulado en un PTS y la configuración para la ejecución. Discusión. El enfoque normativo acoge una visión jerárquica, constituyendo una toma de decisiones desde el Estado a diferencia del enfoque analítico que viabiliza la participación y decisión de una multiplicidad de actores. La comparación entre los PTS e

informes CODIA señalan coherencia en algunas categorías, no obstante, las categorías actores y participación permitieron identificar que un enfoque diseñado por la institucionalidad no dialoga con el sentido de resolución de una problemática colectiva.

### **Palabras claves (Decs)**

Gobernanza, salud, política pública, actores, participación ciudadana.

## **GOVERNANCE AND HEALTH IN BOGOTÁ, A VIEW FROM CONTENT ANALYSIS.**

### **Abstract**

The governance implies the relationships between actors of plurality with its decision making about something collective problem, about health, it is necessary establish as governance is approached from an instrument of public policies how is the Plan Territorial de Salud. Objective. To determine the coherence between the conception and the implementation of comparative governance approach in two PTS of the city of Bogotá. Methodology. Qualitative study that used content analysis based on emerging categories in two PTS for the years 2012 to 2020, comparing them with management reports from the Comités Operativos Distritales de Infancia y Adolescencia CODIA Results. The PTS 2012-2016 contemplated a governance with an analytical approach, while in the PTS 2016-2020 it proposed a vision of normative governance. According to

the established categories: the nodal points dialogue consistently between the units of analysis to obtain a governance exercise. Under the category of community participation and actors, there are opposing elements from the approach postulated in a PTS and the configuration for execution. Discussion. The normative approach embraces a hierarchical vision, constituting a decision-making from the State, unlike the analytical approach that enables the participation and decision of a multiplicity of actors. The comparison between the PTS and CODIA reports indicate coherence in some categories, however, the actors and community participation categories allow us to identify that an approach designed by the institutionalist does not dialogue with the sense of resolution of a collective problem.

**Key words**

Governance, Health, public policies, actors, community participation.

## **Declaración sobre conflicto de intereses**

El autor manifiesta que no hubo instituciones financiadoras ni de apoyo, la presente investigación tiene fines netamente académicos y no se estipulan conflicto de interés.

## **Introducción**

El término gobernanza alude a formas de relación entre Estado y sociedad, sin embargo, es necesaria la identificación de enfoques en los cuales teóricos y analistas de política pública han venido decantando abordajes que determinan mecanismos para la implementación. Para Pierre (1) la gobernanza surge como una nueva manera de repensar la economía y la sociedad, a su vez como una forma para alcanzar objetivos colectivos, cuestionando sí el gobierno es la única entidad que puede y debe decidir sobre aquellos objetivos o no y si es la forma eficaz de llegar a ellos. De forma que, la gobernanza implica un conjunto de interacciones entre organismos públicos, privados y la sociedad civil con el fin de ofrecer solución a problemas sociales o cuando menos generar la oportunidad para la solución a un conflicto (2). Por su parte, para Zurbruggen la gobernanza es *“una nueva perspectiva para analizar la complejidad del proceso de toma de decisiones generado por la pluralidad de actores que interactúan para formular, promover y lograr objetivos comunes, por medio del intercambio mutuo de conocimientos, recursos, ideas y normas”* (3, p43).

Un desarrollo cronológico da cuenta de la evolución de los enfoques y señala que la gobernanza a principios del siglo XX estaba instaurada como un enfoque de y hacia las organizaciones conocida como *“Corporate*

*Governance*”, su principal objetivo era coordinar las unidades de las corporaciones estatales para minimizar los costos en pro de organizaciones más eficientes (4).

Posteriormente, hacia la década de los cincuenta del mismo siglo, predominó en Europa el modelo de gobierno basado en la jerarquía, asentado en la autoridad y división de tareas normativas (3). Para los años ochenta, posterior a la crisis económica y hasta inicio de los años noventa principalmente, los modelos de gobierno se basaron en dinámicas del mercado, dando curso a modificaciones para dar énfasis a procesos de descentralización (5).

Este último modelo fue utilizado como mecanismo de regulación de la sociedad, dando lugar a las redes auto organizadas y formas de asociación de la sociedad civil, de ahí se desprendió el concepto de Gobernanza Moderna, como lo menciona Hufty (4) sentando un precedente político que buscaba la solución a una crisis de gobernabilidad del Estado, posicionando la gobernanza como una respuesta para sustituir la forma jerárquica de gobernar y quitarle peso al Estado como “facilitador” para optar por una democracia más enfocada hacia el mercado.

En medio de la construcción de modelos de gobierno, el Estado ha previsto estrategias para formular e implementar decisiones públicas, o gobernabilidad (6)(7). El concepto de gobernabilidad se utilizó para

referenciar la capacidad de una sociedad para ser gobernada (8), de esta manera, una gobernabilidad eficiente precisa de la acción colectiva para que la sociedad pueda decidir. Por ello es necesario establecer un campo para la interacción de relaciones (las de los actores) que propicie una dinámica sobre los procesos y las reglas de juego para que la sociedad pueda ser determinante sobre sus conductas, a este proceso se le conoce como Gobernanza (9).

En consecuencia, la gobernanza y la gobernabilidad no son conceptos desligados mas bien son interdependientes, la gobernabilidad necesita de procesos fuertes de interacción entre actores para la implementación de decisiones. La gobernanza requiere de un escenario en donde la institucionalidad se fortalezca y dinamice los consensos y la acción colectiva, en términos de efectividad, de las alianzas entre los diferentes actores (10).

Según Aguilar, el concepto de gobernanza aparece referenciado en el reporte del Banco Mundial de noviembre de 1989: "*El África Subsahariana: la crisis del desarrollo sustentable*", señalando que la incapacidad de gobernar y administrar los gobiernos constituía el origen del fracaso del desarrollo de África negra, de aquí surgieron otros documentos y el Banco Mundial estableció la relación *Governance and development* en 1992(12).

La inclusión de los conceptos, gobernabilidad y gobernanza a los Estados Latinoamericanos por diversas agencias de cooperación internacional con el propósito que los Estados adoptaran medidas para acceder a créditos monetarios (11). En 1994 el Banco Mundial definió como "*Good Governance*" a una serie de procedimientos para lograr una buena gestión del Estado definiéndola como: *la manera en que se ejerce el poder en la gestión de los recursos económicos y sociales de un país para el desarrollo, e identifica tres aspectos distintos de la gobernabilidad: la forma del régimen político, el proceso por el cual la autoridad se ejerce en la gestión de los recursos económicos y sociales de un país para el desarrollo y la capacidad de los gobiernos para diseñar, formular e implementar políticas y desempeñar funciones* (13). Para la Organización de Estados Americanos -OEA- el término de "*Good Governance*", se tradujo como la gobernabilidad y se le atribuyó un carácter pluridimensional en el que se identifican tres niveles de acción: los político- institucionales, los económico-sociales y los de seguridad (14). Lo anterior a llevado a que para algunos autores como Buitrago (11) describieran "*Good Governance*" a buena gobernanza; en tanto que autores como Hufty lo interpreta y lo traduce como Buena Gobernabilidad describiéndolo de esta forma: "El hecho afortunado fue que "good governance" haya sido traducido por "buena gobernabilidad" y no por

"buena gobernanza" y quizá entonces, se puede todavía salvar el concepto como herramienta analítica" (4).

Al finalizar el siglo XX, hubo una fuerte inclusión del término gobernanza en las formas de administración, principalmente por la acción de los organismos de cooperación adentrándose no solamente en sistemas de gestión pública, sino también en los sistemas de salud. Lo cual dio lugar a un posicionamiento de la Organización Mundial de la Salud –OMS. Organismo que definió la gobernanza como "*La participación de actores a los cuales les concierne la definición e implementación de políticas, programas y prácticas que promueven sistemas de salud equitativos y sostenibles*"(15).

La necesidad de comprender el enfoque de la gobernanza plasmado en un instrumento estratégico y orientador de objetivos, ejes estratégicos y acciones de política pública (17), como son los Planes Territoriales de Salud, configura un aspecto importante en la gestión en salud pública, porque a partir de allí, se analiza y se entiende cómo se llegan a las formas de toma de decisión entre múltiples actores, sus relaciones y su inclusión frente a problemáticas colectivas.

Se incluye el Plan Territorial de Salud del año 2012 al 2016 propuesto por el alcalde mayor de Bogotá Gustavo Petro, con un Plan Distrital de Desarrollo llamado *Bogotá Humana* y el Plan Territorial de Salud del año

2016 al 2020 presentado por el alcalde mayor de Bogotá Enrique Peñalosa con un Plan Distrital de Desarrollo, *Bogotá Mejor para Todos*.

## **Metodología**

El presente estudio de abordaje cualitativo utiliza el análisis del contenido para determinar la coherencia entre la concepción y la implementación del enfoque de gobernanza comparado en dos Planes Territoriales de Salud (PTS) de la ciudad de Bogotá para las vigencias 2012 a 2016 y 2016 a 2020; a su vez, para enriquecer y complementar la investigación, se compararon los PTS y los informes de gestión de los Comités Operativos Distritales de Infancia y Adolescencia CODIA para las vigencias 2012-2016 y 2016-2020, como documentos de ayuda para el análisis del contenido desde lo comparativo respectivamente, estos documentos fueron seleccionados de forma intencional por el investigador después de una búsqueda en la web (internet), en los repositorios de la biblioteca de la Secretaria Distrital de Salud, en la biblioteca Luis Ángel Arango y en el aplicativo ALMERA de la Subred Sur Occidente, con el fin de comparar documentos con similitudes en su estructura para dos vigencia a estudio. El análisis de contenido constituye una técnica para analizar la realidad social a través de la observación y el análisis de documentos (18); una vez son seleccionadas las **unidades de análisis** (*"aquellos elementos de la comunicación en que se va a centrar el análisis"* (18)) o sea los Planes Territoriales de Salud, se estableció la **unidad de registro**, en este caso, el término *Gobernanza* sustrayendo el número de veces que se utiliza. Lo

anterior permitió identificar los párrafos donde se definía el enfoque asumido en los Planes Territoriales, conformando así las **unidades de contexto**, configurando de esta forma una “matriz gobernanza” organizada en un archivo Microsoft Excel, base utilizada para la comparación y análisis de los enfoques de gobernanza desarrollados en cada PTS.

Se formularon las categorías para el análisis, las cuales emergen como característica frecuente al asociarse con el concepto de gobernanza: a) **Puntos Nodales**, son considerados como espacios donde confluyen actores, problemas y procesos para la toma de decisiones, acuerdos y normas sociales (4). b) **Actores**, se establecen tres subcategorías, *actores estratégicos*: todo grupo, organización u individuo con recursos de poder para perturbar el funcionamiento en la toma de decisiones o de solución de conflictos (4)(7). *Los actores relevantes*: son aquellos en los cuales poseen recursos necesarios como estratégicos pero se ven dominados por el proceso (4), y están los *actores secundarios*: son aquellos que no tienen el poder suficiente para determinar el cambio en la toma de decisiones (4). c) **Participación Ciudadana**: se constituye como la intervención por parte de los ciudadanos y ciudadanas en el diseño y ejecución de las políticas públicas y el desarrollo de mecanismos de control social”(19). d) **Transparencia** se refiere a como los entes

públicos informan las decisiones y resultados obtenidos a quienes están fuera de estos (20).

En total para realizar el análisis de contenido se revisaron 13 documentos, incluidos aquí las unidades de análisis.

## Resultados

El término Gobernanza como unidad mínima de registro, se encontró en las dos primeras Unidades de Análisis, así: 12 veces en el texto de 228 páginas del Plan Territorial de Salud 2012 – 2016; en tanto que en el Plan Territorial de Salud 2016 – 2020 el término se encontró 24 veces en 283 páginas. En el informe de gestión emitido por el CODIA del año 2015, aparece reseñada 15 veces la *unidad de registro* en un documento de 204 paginas (21); en el informe CODIA del años 2018 la *unidad de registro* se encuentra 6 veces en un documento de 137 paginas (22).

La primera *unidad de análisis* corresponde al Plan Territorial de Salud 2012-2016, gobierno del alcalde, Gustavo Petro; el documento destaca la gobernanza como: *herramienta analítica para la comprensión de los procesos de acción colectiva que organizan la interacción de actores, la dinámica de los procesos y las reglas de juego (informales y formales)* (23). De esta manera, esta unidad de análisis acoge la mirada analítica de Hufty según el marco analítico de la Gobernanza, definida como "*una clase de hechos sociales, los procesos colectivos formales e informales de toma de decisión y de elaboración de normas sociales con relación a asuntos públicos (4)*". Así, esta administración utiliza la gobernanza como estrategia para vincular a la población en la toma de decisiones.

Por su parte, la segunda unidad de análisis, el Plan Territorial de Salud 2016 – 2020, correspondiente al gobierno del alcalde Enrique Peñaloza, destaca la gobernanza como, “*la competencia del Estado ejercida por la autoridad sanitaria nacional*”, es decir, por el Ministerio de Salud y Protección Social y su delegación respectiva en los entes territoriales (24). Dentro de esta unidad de análisis se ponen de manifiesto dos aspectos, el primero, a quién corresponde dirigir y ejercer, y el segundo, la función: “la gobernanza se refiere a la capacidad para definir e implementar políticas que afectan la salud de los habitantes de los centros urbanos” (24). Partiendo de lo anterior, el concepto de gobernanza que acoge este PTS está vinculado con un enfoque normativo, orientado a resolver una clase de problema colectivo, no desde la participación social, sino a partir de un sistema de coordinación jerárquico en cabeza de la institucionalidad. (4).

Frente a las *unidades de análisis*, las lecturas posibilitaron establecer:

### **Puntos Nodales**

A partir del contenido de la primera unidad de análisis (PTS 2012-2016), los puntos nodales están referenciados como lugares donde los actores se sitúan para sentar posturas sobre una determinada situación o problemática, la forma en que se identificó el punto nodal en esta unidad

es a partir de la identificación de grupos o articulación entre actores para compartir las diversas posturas, así:

*Generación de espacios de reflexión y análisis de la situación de salud, para el impulso de la investigación a través de metodologías participativas y encuentros locales, distritales, nacionales e internacionales, que integren las unidades de educación superior y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas y privadas (21, p168).*

Así pues, se inicia una identificación de los actores cuyas competencias son puntos clave para la conformación y toma de decisiones en el sector salud.

Por otra parte, en la segunda unidad de análisis (PTS 2016-2020), desde el accionar intersectorial, como actividad propia de la gobernanza, aborda los determinantes de la salud a partir del "rescate y fortalecimiento de la función de rectoría y gobernanza del ente territorial y se creará la Comisión Intersectorial de Determinantes en Salud, liderada por la Alcaldía Mayor de Bogotá D. C" (22, p48). Esta comisión involucra un espacio donde las diferentes Secretarías participan junto con el aporte de alcaldías locales con la colaboración concertada de organismos del gobierno nacional y departamental (24). De esta forma, esta comisión es el ejemplo exacto del punto nodal para esta unidad de análisis y cabe

señalar que obedece a una lógica nacional que se escala a las políticas territoriales. De forma similar, los espacios de toma de decisión se expresan de forma coherente y común en ambos documentos CODIA.

A partir de esta categorización, se establece que, en los PTS los puntos nodales son el elemento común para un ejercicio de gobernanza, indiferente del Plan de gobierno, permitiendo establecer un conglomerado de actores.

### **Actores**

En la primera unidad de análisis (PTS 2012-2016), los actores están ligados no solo a la gobernanza, sino también a la rectoría que implica: “orientar las instituciones del sector, movilizar otros sectores y grupos en desarrollo de las políticas en salud” (23). Los actores inmersos en esta unidad de análisis son varios, se destacan las administradoras de salud (llamadas Entidades Administradoras de Plan de Beneficios) tanto públicas como privadas, estas desempeñarían un papel relevante en la toma de decisiones, por ello su pertinencia, debido a que son las responsables de la ejecución de la política de salud. Además de los servicios para garantizar el derecho a la salud, esta categoría permitió ser vinculante de la sinergia con otros actores para fortalecer la acción territorial, por ejemplo, en la gestión del conocimiento como un bien público, con los sectores como la academia, las instituciones tanto

públicas como privadas, y la comunidad, para orientar acuerdos hacia la conformación de una política de ciencia, tecnología e innovación en salud (23).

Para la segunda unidad de análisis (PTS 2016-2020), el Estado se describe como un actor estratégico:

*[...]las acciones de salud se centran en el incremento de las capacidades del Estado y del gobierno en la formulación de políticas públicas en un contexto de intersectorialidad y transectorialidad, que cuente con consensos y acciones sinérgicas entre sectores, en los gobiernos y entre los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil (22, p48).*

La categoría actores desde el análisis de contenido, permite determinar diferencias entre ambas concepciones de gobernanza. En el enfoque analítico, integra elementos para incluir la pluralidad en coherencia con el sentido de gobernanza, como forma de gobernar, en tanto que, el enfoque normativo, prevalece el predominio de la autoridad sanitaria, otorgando mayor poder al gobierno local frente a los demás actores en la toma de decisiones y delimitando el significado propuesto para la gobernanza en la resolución de asuntos colectivos.

## **Participación Ciudadana**

Como mecanismo de participación, en la primera unidad de análisis se identificó en el contenido diseños de planeación, coordinación y desarrollo de acciones intersectoriales, interinstitucionales y de participación comunitaria para la afectación positiva de los determinantes de la salud y reducción de condiciones de segregación de los individuos y de las poblaciones (23). Adicional, se identificó dentro de uno de los objetivos del plan estratégico, que existe otro mecanismo de participación (20), los “Comités Locales de Planeación y de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios”, para impulsar el desarrollo de políticas y acciones intersectoriales del Plan de Desarrollo Bogotá Humana y del Plan Territorial de Salud (23).

En la segunda unidad de análisis, para referirse al concepto de gobernanza y rectoría pone en contenido la participación ciudadana así:

*estrategias sectoriales actuales e involucrar en el debate a la sociedad civil, lo que enriquecería el ejercicio de análisis y visualización de la ciudad al incorporar perspectivas científicas, gubernamentales, comunitarias, económicas, entre otras, lo que generaría estrategias sinérgicas de intervención que propendan por una mejor calidad de vida y de salud (22, p58)*

Como mecanismo de participación se encuentran los consejos, en el caso del PTS 2016-2020 se plantea así: *El Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud se reorganizará y pondrá en marcha de nuevo el Consejo Distrital de Salud Ampliado (CDSA), como máximo organismo asesor del sector salud en el Distrito Capital, de tal manera que sirva como espacio para la presentación, discusión, evaluación y ajuste en el proceso de adopción y adaptación de las políticas, planes y programas de salud en la ciudad* (22, p195). Además de los espacios de participación establecidos por norma, se fortalecerá la participación social y comunitaria a través de las Juntas Asesoras Comunitarias por cada subred (24). La participación en el documento CODIA del año 2015, da cuenta de un espacio a los actores que son sujeto de la política, los niños, niñas y adolescentes y sus familias, así, la ciudadanía es actor clave en la toma de decisiones interactuando con la institucionalidad, los prestadores privados y públicos en el PTS 2012-2016 es coherente con el documento CODIA del año 2015, al otorgar un valor a la participación ciudadana.

Por otro lado, en el documento CODIA del año 2018 (22), la participación se identifica como un elemento individualizado y fragmentado, pese a que hay interacción de niños, niñas y adolescentes y sus familiares, su participación no se expresa de forma significativa, obedeciendo a una lógica informativa pero no en la toma de decisiones.

## **Transparencia**

Para caracterizar la transparencia como categoría en la unidad de análisis (PTS 2012-2016), fue necesario involucrar la rectoría, porque como categoría no está inmersa directamente con la gobernanza. En esta se encuentra la modulación del financiamiento, contemplando la garantía, vigilancia en el uso y complementariedad de los recursos de diversas fuentes, para asegurar un acceso equitativo de la población a los servicios de salud(23).

Dentro del informe CODIA del año 2015 en el componente gobernanza y rectoría, algunas de las estrategias van encaminadas a la transparencia, así: *Seguimiento y evaluación del plan de gobierno Bogotá Humana, en el componente de salud, para tomar oportunamente las decisiones de ajustes y mantenimiento de las acciones.[...]* (21, p167); de la misma forma se habla del desarrollo de un sistema de evaluación de resultados en salud, con todos los actores del sistema.

En la segunda unidad de análisis (PTS 2016-2020) el “Plan periódico de Monitoreo y Evaluación de las redes integradas de servicios de salud desde el punto de vista asistencial, financiero y administrativo” (24) se menciona como un mecanismo de transparencia dentro del proyecto estratégico: “Institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud para Bogotá, D. C ítem 4 Gobierno en Red” (24). En el documento CODIA del

año 2015, la ciudadanía juega un rol de veedora frente a las decisiones tomadas. De estas lecturas es posible ubicar que, en el enfoque analítico, la participación de la ciudadanía es clave y fundamental para la toma de decisiones, como también es mecanismo verificador del proceso de transparencia a partir de las veedurías. En el documento CODIA del año 2018, esta referenciado un sistema de monitoreo sobre el cual se establece seguimiento a diversas acciones y a los sistemas de información que aporten para dar garantía de no irregularidades. Así pues, la transparencia vinculada con el enfoque normativo es visto como un principio inherente de la gobernanza y desde el enfoque analítico, la transparencia no esta vinculada con la gobernanza, sino es delegada a la rectoría. En síntesis, las dos unidades de análisis abordan mecanismos de transparencia. Frente a los documentos de los CODIA, en ambas vigencias utilizan estrategias de transparencia diferentes, no obstante, coherentes con la finalidad de mostrar el bueno manejo de los recursos y el respeto por la voluntad de orientar procesos sobre las decisiones tomadas.

## **Discusión y conclusiones**

Retomando a Longo (19), la definición de gobernanza es atribuida a la perspectiva desde la cual se pretende realizar una forma de gobierno, por lo tanto, no existe una sola manera de comprender el concepto. Siguiendo con lo anterior, se encontró que cada PTS tiene implícita una visión y concepción sobre el rol del Estado y en consecuencia el abordaje de las políticas es diferente. Para la unidad de análisis (PTS 2012-2016) predomina un enfoque analítico, un planteamiento que toma distancia de los postulados de los organismos internacionales frente a la implementación de medidas en América Latina para la “buena gestión” (13). Este PTS, proyecta la gobernanza como un proceso en el cual confluyen las relaciones entre diferentes actores, interactuando en puntos nodales, aportando un elemento diferenciador, como es la comprensión en la construcción de toma de decisiones; no bajo un predominio jerárquico, por el contrario, valida espacios para que la diversidad de actores tenga un nivel equitativo a la hora de aportar y construir acuerdos horizontales sobre una problemática colectiva existente.

Una de las características que se evidenció, es la estrecha relación entre gobernanza y rectoría. En consecuencia, en la unidad de análisis (PTS 2012-2016) desde la mirada de Hufty (4), lo “normativo” se lo delega a la rectoría, esta diferencia permite a la gobernanza tener un mayor

despliegue y no limitarse por una función normativa. Por otro lado, la gobernanza desde el enfoque analítico permite una mejor comprensión de la interacción y de las relaciones que se establecen entre actores para la toma de decisiones en salud.

Por el contrario, la gobernanza en la unidad de análisis (PTS 2016-2020) destaca una perspectiva normativa, la cual se refiere a resolver una clase de problema, no desde una transformación social, sino desde un escenario de coordinación, que alude preferiblemente elementos de orden jerárquico y no participativo (4). Este PTS involucró la perspectiva de "Good Governance", en la cual, se otorga mayor peso a la institucionalidad (19). Es así, como la perspectiva de gobernanza puesta desde los organismos internacionales, se ajusta a la definición de gobernanza que se le da en la unidad de análisis (PTS 2016-2020). Quiere decir que un enfoque normativo define e implementa políticas públicas desde lo que "debería ser" y no se ajusta a un contexto abierto al análisis, a lo que "es", como se estipuló en la unidad de análisis (PTS 2012-2016). Por consiguiente, existe un predominio de una visión normativa.

La comparación de elementos desde los enfoques de gobernanza establecidos en los dos PTS permitió identificar una brecha entre lo normativo y lo analítico, que finalmente al ser enfoques desarrollados para una misma ciudad, significa variantes importantes, principalmente

este hallazgo en las categorías de actores y participación señala una afectación de los procesos de intervención social en la construcción de ciudadanía al predominar una visión jerárquica

La lectura desde las categorías: puntos nodales, actores, participación ciudadana y transparencia permitió caracterizar elementos comunes entre los enfoques y ubicar la coherencia entre lo previsto en los PTS y su reflejo en los textos de informes de gestión de los CODIA.

Se identificó un dialogo coherente entre los PTS y los informes de gestión CODIA, en referencia a la conformación de grupos nodales como elemento sustancial en la convergencia de los diferentes actores para los consensos en tomas de decisiones.

De manera semejante, el análisis de contenido permitió establecer elementos diferenciadores con base en los actores y participación ciudadana, si bien, este estudio no se basa en la efectividad que tuvo cada enfoque de gobernanza, se identificó que una gobernanza diseñada para la implementación desde la institucionalidad distrital como único actor, establece problemas de coherencia en el marco de lo que pretenden resolver las políticas públicas, apartándose de una forma de gobierno consensuada.

Lo cual en el sector salud es un impedimento, dado que están implícitas las acciones del actores públicos y privados, quienes deben acatar por

norma obligaciones y la dificultad se centra en que estos actores no cumplen con lo previsto. Una forma de gobierno que contempla a todos los actores y promueve participación en la toma de decisiones es un mejor garante de los derechos y no por ello afecta la rectoría del Estado.

De otro modo, cuando un gobierno desvincula a los actores y ciudadanos, desarrolla una gestión con menores posibilidades de construcción para la resolución colectiva de los problemas (25).

## **Bibliografía**

1. Pierre J, Guy B De, Isbn P, Peters G. *Governance, Politics and the State* Jon Spanish. 2000.
2. Meuleman L. *The Cultural Dimension of Metagovernance: Why Governance Doctrines May Fail*. 2010;49–70.
3. Zurbriggen C. *Gobernanza: Una mirada desde América Latina*. *Perfiles Latinoam*. 2011;19(38):39–64.
4. Hufty M. *Gobernanza en salud pública: hacia un marco analítico* [Internet]. Vol. 12, *Rev. salud pública*. 2010 [cited 2018 Oct 13]. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/422/42219913004.pdf>
5. Kickert W. *Beneath consensual corporatism: Traditions of governance in the Netherlands*. *Public Adm*. 2003 Mar 19; 81:119–40.
6. Kooiman J. *Modern Governance: New Government-Society Interactions* [Internet]. Sage Publication. 1993. 280 p.
7. Prats JO. “El concepto y el análisis de la gobernabilidad” pp. 239–269. *Rev Inst y Desarrollo Número* [Internet]. 2003;14–15:239–69. Available from: <http://insumisos.com/lecturasinsumisas/El-concepto-y-el-analisis-de-la-gobernabilidad.pdf>
8. Whittingham M. *¿Qué es la gobernanza y para qué sirve?* *Rev Análisis Int* [Internet]. 2010; 2:219–35. Available from:

<https://revistas.utadeo.edu.co/index.php/RAI/article/viewFile/24/26>

9. Plumptre T, Graham J. Governance and Good Governance: International and Aboriginal Perspectives. *Gov An Int J Policy Adm.* 1999;1-27.
10. Celedón C, Orellana R. Gobernanza y participación ciudadana en la reforma de salud en {Chile}. *Boletín Tecnol para la Organ Pública [Internet]*. 2005; 10:20.
11. Castro-Buitrago E. Aproximación al concepto de gobernanza en Colombia y algunos apuntes sobre su importancia en el derecho ambiental \* An Approach to the Governance Concept in Colombia and Some Notes on the Importance of the Environmental Law. *Opinión Jurídica.* 2011;166(Edición especial):33-56.
12. Aguilar Villanueva LF. *Gobernanza y gestión pública.* Económico fondo de cultura, editor. México D.F.; 2006. 360 p.
13. The World Bank. *Governance: The World Bank's Experience.* Development in Practice. 1994. 66 p.
14. OEA. Lineamientos para el "Programa de gobernabilidad democrática en las Américas" [párrafo resolutivo 3 de la ag/res. 1960 (xxxiii-o/03)]. 2004;19(1):55. Available from: <http://eprints.uanl.mx/5481/1/1020149995.PDF>

15. WHO. Good Governance for Health. Vol. WHO/CHS/HS, Equity initiative - Paper nº4. 1998. p. 25.
16. Bazzani R. Gobernanza y salud: Aportes para la innovación en sistemas de salud. Rev Salud Pública Colomb [Internet]. 2010 [cited 2018 Oct 13];12(s1):1-7. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219913001>
17. Ministerio de salud y protección social de Colombia. Resolución 1536 de 2015 [Internet]. Vol. 2015, 2015-05-11. 2015. p. 1-14. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1536-de-2015.pdf>
18. López-Aranguren E. El análisis de contenido. In: El análisis de la realidad social Métodos y técnicas de investigación. 1962. p. 1-35.
19. Longo F. Ejes vertebradores de la gobernanza en los sistemas públicos. Un marco de análisis en clave latinoamericana. CLAD Reforma y Democr. 2010;46(44):1-17.
20. Greer SL, Wismar M, Figueras J. Strengthening Health System Governance Better policies, stronger performance [Internet]. McGraw-Hill. Strengthening Health System Governance. New York; 2016. 1-290 p. Available from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/307939/Strengthening-health-system-governance-better-policies-stronger-](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/307939/Strengthening-health-system-governance-better-policies-stronger-)

performance.pdf

21. CODIA coddia-. Pronunciamientos categorías derechos de existencia, desarrollo, ciudadanía y protección, ejercicio de análisis período 2011-2014. 2015.
22. Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia. Política pública de infancia y adolescencia plan de acción de política informe de seguimiento [Internet]. 2018.
23. Secretaría de Salud. Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan Territorial de Salud Bogotá Distrito Capital 2012 - 2016 [Internet]. 2012. Available from: [http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan Territorial de Salud 2013.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan_Territorial_de_Salud_2013.pdf)
24. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Plan Territorial de Salud para Bogotá, D. C. 2016-2020 [Internet]. 2016. 19-223 p.
25. Calame P. Hacia una revolución de la gobernanza, reinventar la democracia. Corporación. Biblioteca de Ciencias Sociales. Quito, Ecuador; 2008. 9-215 p.